

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ
ЗОНЫ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

Сиротко О.В., Мороз О.К., Сиротко В.В., Литвяков А.М.
УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Ревматоидный артрит (РА) является распространенным системным аутоиммунным заболеванием с пролиферативным поражением суставов среди населения трудоспособного возраста [1]. Актуальным является исследование направленное на изучение патологии гастродуоденальной зоны при ревматоидном артрите в зависимости от длительности активности заболевания.

Цель работы. Изучение и анализ коморбидных заболеваний у пациентов с ревматоидным артритом.

Материал и методы. Нами было обследовано 100 пациентов ревматологического отделения УЗ «Витебская областная клиническая больница» с диагнозом ревматоидный артрит. Среди них было 98 женщин (98%) и 2 мужчин (2%). Медиана возраста пациентов составила 48 лет (53-64). Медиана длительности течения РА 7 лет (4-15). Диагноз РА устанавливался в соответствии с критериями ACR/EULAR 2010г. Общая активность РА и функциональный класс (ФК) регистрировались в соответствии с классификацией РА, принятой на пленуме Ассоциации ревматологов России в 2007 г. Количественная оценка активности РА проводилась с использованием индекса DAS 28 (Disease Activity Score). Из 100 пациентов с РА 96 пациентов получали терапию базисными препаратами: 78 пациентов принимали метотрексат (15-20 мг в неделю), 2 пациента – лефлуномид (20 мг в день), 16 пациентов – комбинацию метатрексат (15-20 мг в неделю) +медрол (4-6 мг в день).

Всем пациентам выполнялось комплексное клинико-лабораторное и инструментальное исследование, в том числе и фиброгастродуоденоскопия (ФГДС).

Статистическая обработка полученных результатов проводилась на персональном компьютере с помощью программы STATISTICA.

Результаты и обсуждение. Активность воспалительного процесса I степени была установлена у 15 (15%) пациентов с РА, II степени – у 68 (68%) пациентов, III степени – у 17 (17%) пациентов. У 2 (2%) пациентов была установлена 3 группа инвалидности, у 15 (15%) пациентов - 2 группа инвалидности, а у 2 (2%) пациентов – 1 группа инвалидности. Серопозитивный вариант РА имели 69 (69%) пациентов с РА. У 14 (14%) пациентов с РА были выявлены ревматоидные узелки. Оценка рентгенологической стадии пораженных суставов проводилась по Штейнброкеру: I рентгенологическая стадия была установлена у 1 (1%) пациента, II стадия – у 48(48%) пациентов, а III стадия – у 41 (41%) пациента, а 4 стадия у 10 (10%) пациентов. У 2 (2%) пациентов был установлен 1 функциональный класс (ФК) нарушения функции суставов, у 88 (88%) пациентов – 2 ФК, 3 ФК – у 10 (10%) пациентов.

По результатам ФГДС у 62 (62%) пациентов была выявлена патология гастродуоденальной зоны. Из них у 36 (36%) пациентов установлена НПВС-гастропатия, у 17 (17%) пациентов – гастрит, у 6 (6%) пациентов – язва желудка, у 2% пациентов – язва 12 перстной кишки и у 1% – дуоденит. Среди всех 62 пациентов с РА и патологией гастродуоденальной зоны 45 (72,5%) пациентов имели DAS 28 3,2-5,1 (2 степень активности) и 17 (27,5%) пациентов имели DAS 28 > 5,1 (3 степень активности). НПВС-гастропатия была выявлена у 29 (22%) пациентов с DAS 28 3,2-5,1 (2 степень активности), что достоверно выше ($p<0,05$), чем у 3 (3%) пациентов с DAS 28 > 5,1 (3 степень активности). Эрозивное поражение и язва желудка и 12 перстной кишки достоверно чаще встречались при DAS 28 > 5,1.

Выводы. Проведя анализ полученных результатов, можно сделать следующие выводы:

1. В структуре сопутствующей патологии у пациентов с РА поражение гастродуоденальной зоны было выявлено у 62% пациентов;

2. Патология гастродуоденальной зоны достоверно чаще ($p<0,05$) встречалась у пациентов с РА 2 и 3 степени активности по DAS 28, чем у пациентов с РА 1 степени активности по DAS 28;

3. НПВС-гастропатия достоверно чаще ($p<0,05$) была выявлена у пациентов с РА, чем другие виды поражения гастродуоденальной зоны;

4. Достоверно чаще ($p<0,05$) НПВС-гастропатия выявлялась у пациентов с РА 2 и 3 степени активности по DAS 28, чем у пациентов с РА 1 степени активности по DAS 28.

Литература:

1. Hakkinen, A. A randomized two-year study of the effects of dynamic strength training on muscle strength, disease activity, functional capacity and bone mineral density in early rheumatoid arthritis / A. Hakkinen // Ibid. – 2001. – Vol. 44. – P. 515–521.

УДК 616.41:616.72

**ИНФОРМАТИВНОСТЬ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ
ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ
СУСТАВНОГО СИНДРОМА**

Сиротко О.В., Сиротко В.В., Мороз О.К., Литвяков А.М.
УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Реактивный артрит (РеА) на сегодняшний день стал широко распространенным заболеванием суставов среди пациентов молодого трудоспособного возраста [1]. Диагностика РеА на сегодняшний день остается сложной задачей, особенно в случаях атипичной клинико-лабораторной картины артрита.

Цель работы. Установить информативность инструментальных методов исследования суставов в диагностике реактивного артрита.

Материал и методы. Пациенты с РеА отвечали предварительным Международным критериям (4th International Workshop on Reactive Arthritis, Berlin 1999). Медиана возраста пациентов с РеА составила 34 года (31–42). Обследовано 26 (46,4%) женщин и 30 (53,6%) мужчин. Медиана длительности течения РеА составила 1 год (0,3–3,25). Среди пациентов с данной патологией было 30 (55,6%) пациентов с острым РеА и 26 (44,4%) пациентов с хроническим РеА. Активность I степени была определена у 18 (32,1%) человек, II – у 30 (53,6%), III – у 8 (14,3%). Рентгенологическую I стадию имели 31 (55,4%) пациент, II – 20 (35,7%), III – 2 (3,6%). Структурных изменений со стороны суставов рентгенологическим методом не было обнаружено у 3 (5,3%) лиц. У 25 (44,6%) пациентов с РеА имел место олигоартрит, у 30 (53,6%) – полиартрит, у 1 (1,8%) пациентов – моноартрит, у 30 (53,6%) – ассиметричное поражение суставов, у 42 (77,8%) – поражение нижних конечностей. Сакроилеит III рентгенологической стадии был диагностирован в 1 (1,8%) случае, пяточные шпоры – в 1 (1,8%). Функциональные нарушения суставов I степени определялись у 31 (55,4%) пациента с РеА, а II степень – у 25 (44,6%). Среди пациентов с РеА было 30 (55,6%) пациентов с острым РеА и 26 (44,4%) пациентов с хроническим РеА. Все пациенты с РеА имели в момент обследования либо в анамнезе подтвержденную урогенитальную хламидийную инфекцию. Всем пациентам проводилось мультиплоскостное динамическое исследование II, V пястно-фалангового и лучезапястного суставов ультразвуковым аппаратом экспертного класса «Voluson 730 GE-Expert» с использованием датчика с частотой 12 МГц. Для оценки диагностической значимости УЗИ и Rg-графии было выполнено МРТ 24 суставов (96 квадрантов) в